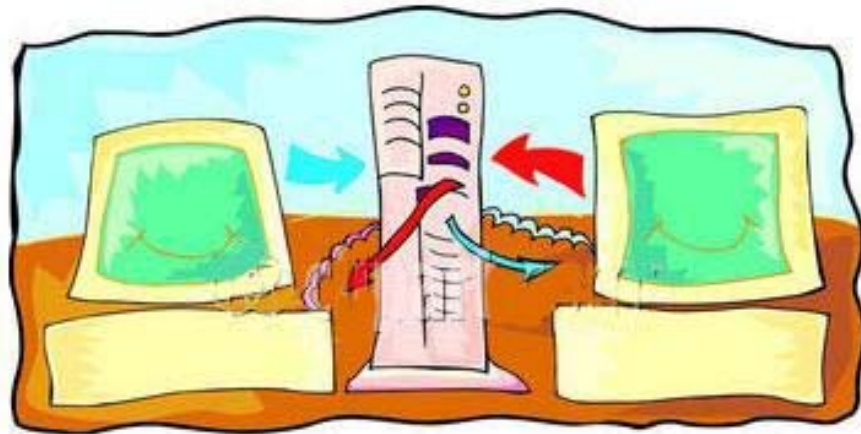


แนวทางการตรวจข้อมูล ระบบผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2551



สรุปการปรับปรุงเอกสารแนวทางการตรวจสอบข้อมูล

	หน้า
1. ปรับโครงสร้างและรูปแบบของแฟ้ม BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT	17-18
2. ตารางหมวดคำรักษาพยาบาล ใช้กับ field Billmuad ใน <OPBills>	19
3. ตัวอย่างการจัดทำข้อมูลเบิกคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก	20
4. เงื่อนไขการตรวจข้อมูลเบื้องต้น ส่วนของการตรวจสอบ OPBills	22
5. เงื่อนไขการตรวจข้อมูลการเบิกในเอกสารตอบรับรายวัน เพิ่มรหัสการตรวจ OPBills	23
6. แก้ไขตัวอย่าง วิธีการจัดส่งข้อมูลให้กับ สกส. ให้เป็นแบบใหม่	24
7. ตัวอย่างเอกสารตอบรับเบื้องต้น กรณีไฟล์ที่ส่งตรวจไม่ผ่าน	26
8. ตัวอย่างเอกสารตอบรับรายวัน กรณีมีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล OPBills	27

,

Table ที่ใช้กับโปรแกรมลงทะเบียนที่อยู่ใน program (A-E)

A: REGISTRATN.DBF ข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องกับงานลงทะเบียน มี *.fpt ด้วย

ปรับปรุง 1 มิถุนายน 2551

field name	type	width	คำอธิบาย	index	Rq	chk
HCODE	char	5	รหัส ร.พ. ใช้รหัส ของ UC		Y	
ST	char	2	สถานบริการที่ ร.พ.			
HN	char	9	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย	PK1	U0	11
PI D	char	13	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	PK2	U1	14-15
I DTYPE	char	1	รหัสประเภทเลขประจำตัว 1 เลข ปชช. 2 ต่างด้าว 3		Y	18
MEMBERNO	char b	10	เลขลงทะเบียน ได้จาก sticker ที่ปิดบัตรผู้ป่วย ใช้จริง 8 หลัก	PK3	U2	12-13
KUMNUM	char	10	กำหนดนำชื่อ			81
NAME	char	40	ชื่อ สกุล ผู้สมัครเข้าโครงการ		Y	16
DOB	date	8	วันเดือนปีเกิด		Y	82
CONTACT	char	9	เลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ			84
SEX	char	1	เพศ		Y	83
ORGCODE	char	5	รหัสหน่วยงาน link กับ CSORGS.DBF	→	Y1	21
ORGPORV	char	2	รหัสเขตจังหวัดของหน่วยงาน link กับ	→	Y1	22
AUTHNO	char	15	เลขที่หนังสือรับรอง			28,2A,2B
AUTHDATE	date	8	วันที่ออกหนังสือรับรอง		Y	23
BENFTYPE	char	1	1 = ชรก./ลูกจ้างประจำ, 2 = บำนาญ, 3 = พนักงานรัฐ		Y	24
CSPI D	char	13	เลขบัตรประจำตัวข้าราชการ		U3	25
CSSALUTE	char	10	กำหนดนำข้าราชการ			85
CSNAME	char	40	ชื่อข้าราชการ		Y	26
CSREL	char	1	ความสัมพันธ์ ข้าราชการกับผู้ป่วย 1=ผู้ป่วย, 2=บุตร, 3=บิดามารดา, 4=คู่สมรส		Y	27
DRDX	char	5	เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์ผู้รับรอง -	→	Y1	31
DX	char	4	โรคเรื้อรังที่เป็น เก็บเป็น char field 1234		Y	32
DXOTHER	char	32	ชื่อโรครักษาต่อเนื่องที่ไม่มีในชุดที่กำหนด			
DXDATE	date	8	วันที่แพทย์ลงนามรับรอง		Y	33
SPOP	char	9	รหัสกลุ่มโรคเฉพาะ หรือ code หน่วยงานกรณีลงทะเบียน			
REGTYPE	char	1	ประเภทการลงทะเบียน ใน ร.พ. / โอน		Y	51
REGDATETIM	datetime	8	วันเวลาที่บันทึกทะเบียน		Y	17
OPCODE	char	5	รหัสผู้บันทึกทะเบียน			-
AGENTS	char	64	ชื่อ สกุลของผู้รับยาแทน บันทึกได้ 2 ชื่อ คั่นชื่อด้วย ,			-
FPDATA	char	6	นิ้วมือของ หลักที่ 1-2 ผู้ป่วย, 3-4, 5-6 ตัวแทน1 และ2 0 1 2 3 4 = นิ้ว ก้อย, นาง, กลาง, ซี่, หัวแม่ มือซ้าย 5 6 7 8 9 = นิ้ว หัวแม่มือ, ซี่, กลาง, นาง, ก้อย มือขวา		Y	86

field name	type	width	คำอธิบาย	index	Rq	chk
CHKSUM	char	4	CRC32 check sum ของข้อมูลรายนี้ว่ามีอยู่ใน		Y2	42,72
TEMPL	memo b	4	template รายนี้ว่ามี		Y2	41,43,71
FLAG	char	2	U=แก้ไข, E= สิ้นสภาพสิทธิ, X=ยกเลิก			0
RESERVE1	char	4	PRNV=พ.ร., PRPS=บ้านบุญ			
RESERVE2	char	8	FK ของชุดทะเบียน PRDS.DBF ถ้ามี			

Rq: กำหนดเกณฑ์บังคับข้อมูล Chk: กลุ่มรหัสตรวจ

เป็น flat file ที่ใช้กับโปรแกรมลงทะเบียน เมื่อมีการจัดส่งและตรวจรับแล้ว โครงสร้างของ tables ต่างๆ จะปรับเปลี่ยนไป โปรแกรมลงทะเบียนใช้ร่วมกับ B, C และ D และมีระบบรับส่งใช้ร่วมกับ E

B: DRS.DBF บัญชีเลขที่ประกอบวิชาชีพ และรายชื่อแพทย์ที่รับรอง

field name	type	width	คำอธิบาย	index
DRI D	char	5	เลขที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	PK
DRNAME	char	40	ชื่อ สกุล แพทย์	
ACTIVE	char	1	รหัสระบุสถานะภาพของแพทย์ (ยังไม่ใช้ตอนนี้)	
STAT	char	1	สถานะของรายการ	

C: CSORGS.DBF เพิ่มรหัส/ชื่อ ส่วนราชการระดับกรม ใช้อ้างอิงในโปรแกรม ได้จาก กบค.-สทส.

field name	type	width	คำอธิบาย	index
ORGScheme	char	2	การแบ่งส่วนราชการ *	
ORGLLEVEL	char	2	ระดับส่วนราชการ *	
ORGCODE	char	5	รหัสหน่วยงาน	PK
ORGNAME	char	60	ชื่อเรียกส่วนราชการ	
VERSION	char	2	รุ่นของข้อมูล	
DATEEFF	date	8	วันที่เริ่มมีผล	
DATEEXP	date	8	วันหมดอายุ	

* ยังไม่ได้ใช้ในระยยะแรกนี้

D: PROVINCE.DBF เพิ่มรหัสจังหวัดได้จาก กบค.- สทส.

field name	type	width	คำอธิบาย	index
ORGPROV	char	2	รหัสจังหวัด	PK
PROVNAME	char	50	ชื่อเรียกส่วนราชการ	

E: SESSION.DBF บันทึกรายการส่งและรับทะเบียนผู้สมัคร

field name	type	width	คำอธิบาย	index
HCODE	char	5	รหัส ร.พ.	
ST	char	2	สถานี หรือจุดบริการ	
SID	char b	4	เลขที่งวดของการส่งข้อมูล [9999] pad left with 0	
SDATETM	date	8	วันที่เวลาที่จัดส่ง	
REGCASE	numeric	4	จำนวนรายการทะเบียนที่ส่ง	
RID	char b	4	เลขที่งวดการตอบกลับข้อมูล [9999] pad left with 0	
RDATETM	date	8	วันที่เวลาที่ ร.พ. รับเอกสารตอบรับ	
SEFROM	char b	4	เลขที่งวดส่งเริ่มต้นที่ตอบรับ	
SESTO	char b	4	เลขที่งวดส่งสุดท้ายที่ตอบรับ	
RETCASE	numeric	5	จำนวนรายที่ตอบกลับ	
RACC	numeric	5	จำนวนรายที่ตอบรับไว้ตรวจสอบละเอียดต่อ	
RCOR	numeric	5	จำนวนรายที่ตอบรับ แต่ ต้องแก้ไขและส่งใหม่	
RREJ	numeric	5	จำนวนรายที่ปฏิเสธลงทะเบียน	
CHKSUM	char b	4	จำนวนรายการทะเบียนที่ส่ง	
STAT	char	4	ใช้กับ โปรแกรม	
FLAG	char	4	ใช้กับ โปรแกรม	

Table ที่ใช้งานหลังผ่านการลงทะเบียนแล้ว ไข้ที่ สกส. (1-2)

1: CSCDMEMBERS.DBF (ทะเบียนของผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องสวัสดิการฯ)

field name	type	width	คำอธิบาย	index	chk
HCODE	char	5	รหัส ร.พ. ใช้รหัส ของ UC		
HN	char	9	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย	PK1	1
PI D	char	13	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	PK2	1
I DTYPE	char	1	รหัสประเภทเลขประจำตัว		1
MEMBERNO	Char b	10	เลขลงทะเบียนได้จาก sticker ที่ปิดบัตรผู้ป่วย ไข้จริง 8	PK3	1
KUMNUM	char	10	คำนำหน้าชื่อ		-
NAME	char	40	ชื่อผู้เข้ารับบริการ		1
DOB	date	8	วันเดือนปีเกิด		8
CONTACT	char	9	เลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ		8
SEX	char	1	เพศ		8
MARRI AGE	char	1	สถานภาพสมรส *		-
CHANGWAT	char	2	จังหวัด *		-
AMPHUR	char	2	อำเภอ *		-
OCCUPATI ON	char	3	อาชีพ *		-
NATI ON	char	2	สัญชาติ *		-
ORGCODE	char	5	รหัสหน่วยงาน link กับ CSORGS.DBF	→	2
ORGPROV	char	2	รหัสเขตจังหวัดของหน่วยงาน		2
AUTHDATE	date	8	วันที่ออกหนังสือรับรอง		2
BENFTYPE	char	1	1 = ชรก./ลูกจ้างประจำ, 2 = บำนาญ, 3 = พนักงานรัฐ		2
CSPI D	char	13	เลขบัตรประจำตัวข้าราชการ		2
CSSALUTE	char	10	คำนำหน้าข้าราชการ		8
CSNAME	char	40	ชื่อข้าราชการ		2
CSREL	char	1	ความสัมพันธ์ ข้าราชการกับผู้ป่วย		2
DRDX	char	5	เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์ผู้รับรอง -	→	3
DX	char	4	โรคเรื้อรังที่เป็น เก็บเป็น char field 1234		3
DXDATE	date	8	วันที่แพทย์ลงนามรับรอง		3
REGTYPE	char	1	ประเภทการลงทะเบียน ใน ร.พ./โอน		4
REGDATETM	dateti me	8	วันเวลาบันทึกทำทะเบียน		4
MULTI PLE	char	1	รหัสระบุลงทะเบียนหลาย ร.พ.		*
LASTUPD	date	8	วันที่ปรับปรุงข้อมูลครั้งสุดท้าย		*
DATEEFF	date	8	วันที่เริ่มใช้สิทธิได้		*
DATEEXP	date	8	วันที่หมดอายุการใช้สิทธิ		*
FLAG	char	2	กรณีแก้ไขข้อมูล U=แก้ไข E=สิ้นสภาพสิทธิ X=		*

pk1 และ pk2 เป็น pk ระดับ ร.พ. pk3 เป็น ระดับทั้งระบบ

2: TEMPLATES.DBF & TEMPLATES.FPT (Template ลายนิ้วมือ) ใช้กับระบบตรวจสอบ

field name	type	width	คำอธิบาย	index	chk
HN	char	9	หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย	PK1	1
PI D	char	13	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน	PK2	1
I DTYPE	char	1	รหัสประเภทเลขประจำตัว		-
MEMBERNO	char	10	เลขลงทะเบียนได้จาก sticker ที่ปิดบัตรผู้ป่วย ใช้จริง 8 หลัก	PK3	1
NAME	char	40	ชื่อ สกุล ผู้สมัครเข้าโครงการ		-
MULTI PLE	char	1	รหัสระบุลงทะเบียนหลาย ร.พ.		*
AGENTS	char	64	ชื่อ สกุลของผู้รับยาแทน บันทึกได้ 2 ชื่อ คั่นชื่อด้วย ,		7
FPDATA	char	6	ระบุนิ้วมือ หลัก 1-2 ผู้ป่วย, 3-4 ตัวแทน1, 5-6 ตัวแทน2 0 1 2 3 4 = นิ้ว ก้อย, นาง, กลาง, ซี่, หัวแม่ มือซ้าย 5 6 7 8 9 = นิ้ว หัวแม่มือ, ซี่, กลาง, นาง, ก้อย มือขวา		4, 7
TPCOUNT	numeri c	1	จำนวน template		4
CHKSUM	char	4	CRC32 check sum ของข้อมูลลายนิ้วมือใน TEMPL		4, 7
TEMPL	memo b	4	Template ลายนิ้วมือ		4, 7

- ช่องบันทึกชื่อผู้รับยาแทน (AGENTS) กว้างพอรับได้ 2 ชื่อ
- ถ้ามีผู้รับยาแทนเพียง 1 คน ต้องเป็นชื่อชื่อแรกก่อน , เสมอ
- FPData มี 6 char มีข้อมูล 0-9 ได้สูงสุด 4 ตัว หลักใดที่เว้นว่างเป็น Space แสดงว่าไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือของเจ้าของตำแหน่ง ข้อมูลนั้น ๆ
- การเปลี่ยนแปลงลายนิ้วมือใช้ข้อมูลใหม่เขียนทับข้อมูลเก่า
- ข้อมูลลายนิ้วมือ 1 นิ้วมีข้อมูล 517 bytes โดย 300 bytes เป็นข้อมูลที่แท้จริง อีก 217 bytes เป็นข้อมูลประกอบ
- การเก็บข้อมูลลายนิ้วมือใน TEMPL เก็บต่อเนื่องกันไปไม่มีช่องว่าง แต่เรียงลำดับข้อมูลแต่ละนิ้วตามที่บันทึก ใน FPData

การตรวจข้อมูลลงทะเบียนผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

การตรวจข้อมูลลงทะเบียนจาก รพ. แบ่งการตรวจเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

1. ข้อมูลตรวจนี้ รับลงทะเบียน | ไม่รับลงทะเบียน

ตรวจกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางของระบบที่ สกส.

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
HN	11	ถ้า flag # U, X เลขซ้ำกับรายการอื่น
Memberno	12	ซ้ำเลข และ/หรือ เลขนี้ถูกใช้แล้ว
	13	memberno ไม่ตรงกับรพ.ที่ได้รับ หรือเป็นเลขที่ไม่อยู่ในสารระบบ หรือไม่มี memberno
PID	14	ไม่มี pid หรือ check digit ผิดพลาด กรณี idtype=1
	15	ตรวจพบ pid นี้ใน รพ. เดียวกัน
	-	ตรวจพบ pid ใน รพ.อื่น รายนี้เป็นผู้ลงทะเบียนหลาย รพ. cscdmember.multiple = "1"
Idtype	18	ไม่ใช่ 1 2 3 (ใช้ร่วมกับ pid กรณี "1"), space ในกรณี update ไม่ตรวจ pid
Name	16	ไม่ระบุชื่อและนามสกุล (ไม่ได้ตรวจสอบอย่างเคร่งครัด ใช้ในการแสดงผลเท่านั้น)
RegDateTim	17	วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ประมาณ 15 วัน ก่อนวันที่สกส.ได้รับข้อมูล)

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: สกส. จะยังไม่รับรายการนี้ไว้ในระบบ ให้ รพ. จัดส่งรายการนี้มาใหม่

ถ้าตรวจผ่านขั้นตอนที่ 1 แล้ว สกส. จะเก็บรายการนี้ในระบบ ถ้า รพ. ได้รับผลการตรวจส่วนที่เหลือเป็นรหัสตั้งแต่ 2X – 6X ทาง รพ. จะต้องแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วให้ สกส. ใหม่โดยใช้ HN หรือ MemberNo ของรายการเดิมเป็น key

กรณีการแก้ไขปรับปรุง คู่มือ ข้อ 9

2. การรับรองสิทธิ์สวัสดิการฯ มีสิทธิ์ | ไม่มีสิทธิ์

ตรวจตามข้อมูลแบบรับรองสิทธิ์ฯ

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
OrgCode	21	ไม่พบรหัสใน CSOrgs. dbf
OrgProv	22	ไม่พบรหัสใน Province. dbf
AuthDate	23	ไม่อยู่ระหว่าง (6 เดือนก่อน – RegDateTM)
BenfType	24	ไม่เป็นรหัส 1-3
CSPid	25	มีค่า ChkSum ที่ไม่ถูกต้อง
CSName	26	ไม่ระบุ
CSRel	27	ไม่เป็นรหัส 1-4
AuthNo	28	เลขที่หนังสือรับรองสิทธิ์ไม่มี
Reserve1	29	แจ้งเป็นทะเบียนล่วงหน้า แต่ไม่พบเลขอ้างอิงในทะเบียน

AuthNo	2A	เลขอนุมัติไม่ตรงกับข้อมูลธุรกรรม
AuthNo	2B	เลขอนุมัติผิดแบบ
CSPi d	2C	สิทธิถูกยกเลิกโดยกรมบัญชีกลาง (สิ้นสุดสิทธิสวัสดิการข้าราชการ)
AuthNo	2D	ไม่ใช่ผู้มีสิทธิ/สิทธิถูกยกเลิก
AuthNo	2E	ข้อมูลธุรกรรมที่ส่งไปไม่ตรงกับข้อมูลที่ใช้ขอเลขอนุมัติ

3. การรับรองการวินิจฉัย มีสิทธิ | ไม่มีสิทธิ

ตรวจสอบตามข้อมูลแบบวินิจฉัย

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
DrDx	31	ไม่พบรหัสแพทย์ใน Drs. dbf
Dx	32	ไม่ใช่รหัส 1 – 4
DxDate	33	ไม่อยู่ระหว่าง RegDateTim และเกิน 90 วันนับจาก RegDateTim

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: ในหัวข้อที่ 2 หรือ 3 ผู้ป่วยยังไม่มีสิทธิใช้บริการ รพ. ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดที่แจ้งกลับ แล้วส่ง สกส. ใหม่โดยใช้ ID เดิม วันที่ใน RegDateTim ถ้าถูกต้อง จะถือเป็นเกณฑ์นับวันการลงทะเบียนขอใช้สิทธิ RegDateTim ในรายการที่แก้ไขข้อมูลจะถูกระบุไว้ใน LastUpd ของข้อมูลที่ตอบกลับ

ถ้าตรวจผ่าน: ถือว่าผู้ป่วยได้สิทธิแล้ว

4. มีข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วยที่ต้อง เบิกได้ | เบิกไม่ได้

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
Templ	41	format ของลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง (เป็นลายละเอียดทางเทคนิค ของเครื่องตรวจที่ใช้)
ChkSum	42	CRC32 ของข้อมูล Templ มีค่าไม่ถูกต้อง
Templ	43	ไม่พบลายนิ้วมือ

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: จะต้องมีการบันทึกลายนิ้วมือใหม่ ซึ่งขอให้บันทึกลายนิ้วมือใหม่หมดทั้งชุด

ถ้าตรวจผ่าน: ลายนิ้วมือชุดนี้จะถูกเก็บไว้อ้างอิงจนกว่า จะมีการขอเปลี่ยนหรือแก้ไข

- ถ้ายังไม่เคยมีลายนิ้วมือผู้ป่วย ข้อมูลนี้จะเข้าไปเติมเป็นลายนิ้วมือของผู้ป่วย
- ถ้ามีลายนิ้วมือผู้ป่วยเดิมอยู่ ข้อมูลนี้จะไปแทนลายนิ้วมือของผู้ป่วยเดิมโดย
 - ถ้าส่งมา 2 ลายนิ้วมือ จะนำสองลายนิ้วมือใหม่นี้แทนลายนิ้วมือผู้รับยาเดิมทั้งหมด
 - ถ้าส่งมา 1 ลายนิ้วมือ ถ้าเดิมมีอยู่เพียงลายนิ้วมือเดียว ลายนิ้วมือใหม่จะเข้าไปเติมอีก 1 ลายนิ้วมือ แต่ ถ้าเดิมมีลายนิ้วมือผู้ป่วยอยู่แล้ว 2 ลายนิ้วมือ ลายนิ้วมือใหม่นี้จะเข้าไปแทนลายนิ้วมือ (แรก ?? ที่สอง)

หมายเหตุ: แนะนำให้ผู้ป่วยลงทะเบียนลายนิ้วมือแต่ละคราวทั้ง 2 นิ้ว กรณีขอเปลี่ยนลายนิ้วมือก็ควรจะทำทั้ง 2 นิ้วจะดีที่สุด

5. ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

เบิกได้ | เบิกไม่ได้

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
RegType	51	ประเภทของการลงทะเบียนไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ หรือเว้นว่าง
SpOp	52	ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะมีข้อมูลดัชนีไม่ถูกต้อง
SpOp	53	ลงทะเบียนกลุ่มโรคเฉพาะ ข้อมูลดัชนีซ้ำ

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: ผู้ป่วยยังไม่ได้รับสิทธิ์การเบิก ต้องรอข้อมูลแก้ไขก่อน

ถ้าตรวจผ่าน:

- ข้อมูลถูกนำไปใช้

7. ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทนที่ถูกต้อง **** อาจยกเลิกใช้ 4 ตรวจแทน

เกณฑ์การตรวจ:

field	รหัส	การตรวจ
Templ	71	format ของลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง (เป็นลายละเอียดทางเทคนิค ของเครื่องตรวจที่ใช้)
ChkSum	72	CRC 32 ของข้อมูล Templ มีค่าไม่ถูกต้อง

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: ยังไม่สามารถให้ผู้รับยาแทนเบิกแทนได้ ผู้รับยาแทนต้องมาลงทะเบียนใหม่

ถ้าตรวจผ่าน:

- ถ้ายังไม่เคยมีลายนิ้วมือผู้รับยาแทน ข้อมูลนี้จะเข้าไปเติมเป็นลายนิ้วมือของผู้รับยาแทนคนปัจจุบัน
- ถ้ามีลายนิ้วมือผู้รับยาแทนเดิมอยู่ ข้อมูลนี้จะไปแทนลายนิ้วมือของผู้รับยาแทนเดิมโดย
 - ถ้าส่งมา 2 ลายนิ้วมือ จะนำสองลายนิ้วมือใหม่นี้แทนลายนิ้วมือผู้รับยาเดิมทั้งหมด
 - ถ้าส่งมา 1 ลายนิ้วมือ ถ้าเดิมมีอยู่เพียงลายนิ้วมือเดียว ลายนิ้วมือใหม่จะเข้าไปเติมอีก 1 ลายนิ้วมือ แต่ ถ้าเดิมมีลายนิ้วมือผู้รับยาแทนอยู่แล้ว 2 ลายนิ้วมือ ลายนิ้วมือใหม่นี้จะเข้าไปแทนลายนิ้วมือ (แรก ?? ที่สอง)

หมายเหตุ: ผู้รับยาแทนมีได้สูงสุด 2 คน ถ้ามีผู้รับยาแทน 2 คน แต่ละคนจะให้ลายนิ้วมือคนละ 1 ลายนิ้วมือนั้น ในกรณีที่

ต้องการเปลี่ยนผู้รับยาแทน ลายนิ้วมือของผู้รับยาคนใหม่จะต้องบันทึกแทนผู้รับยาแทนเก่าคนใดคนหนึ่ง

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสแกนลายนิ้วมือได้ ให้เก็บลายนิ้วมือผู้รับยาแทนคนละ 2 นิ้ว (แพทย์ผู้ทำการรักษารับรอง

ในเอกสาร)

8. ข้อมูลที่ควรมี

เกณฑ์การตรวจ: ทุก field ต่อ ไปนี้ควรมีข้อมูลอยู่

field	รหัส	การตรวจ
Kumnum	81	ใช้ข้อมูลในการแสดงผล
DOB	82	หรือประกอบความเข้าใจ
Sex	83	ซึ่งถ้าขาดไปก็ยิ่งถือว่า สามารถทำธุรกรรมได้ใช้ติดต่อกับผู้ป่วย
Contact	84	หากจำเป็น
CSSalute	85	
FPData	86	ใช้แสดงผลในกรณีผู้รับยาไม่แน่ใจว่าลงทะเบียนด้วยลายนิ้วมือนิ้วใด

เป็นรหัสเตือนไม่ใช่รหัสปฏิเสธการตรวจรับ ร.พ. สามารถส่งข้อมูลส่วนนี้ปรับปรุงภายหลังได้

ถ้าตรวจผ่าน:

- ข้อมูลถูกนำไปใช้

9. การ update ข้อมูล

การส่งข้อมูลเพื่อแก้ไขปรับปรุง ใช้ field flag = U เป็นตัวระบุ ได้มาจากการเลือก – tab [ปรับปรุงข้อมูล]

เกณฑ์การตรวจ:

- HN ที่ส่งมาจะต้อง ค้นพบในข้อมูลทะเบียนของ สกส. จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ใช้ update ได้
- ถ้าตรวจ HN ไม่ผ่าน หรือติดรหัส ชุด 1X อื่น รายการจะไม่ถูกรับไว้และ field อื่น ที่ขอแก้ไขปรับปรุง จะยังไม่ถูกตรวจ ร.พ. ต้องส่งมาใหม่

field	รหัส	การตรวจ
HN	11	ถ้า flag = U ไม่พบเลข HN นี้ ไม่สามารถปรับปรุงรายการได้
...	code	field อื่นในตารางของข้อ 1 ข้อมูลครรชนี จะถูกตรวจโดยใช้รหัส 12-18 สำหรับ field อื่น ๆ ถ้ามีจะไม่ถูกตรวจ เนื่องจาก ร.พ. จะต้องส่งใหม่อยู่แล้ว

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: สกส. จะยังไม่รับรายการนี้ไว้ในระบบ ให้ ร.พ. จัดส่งรายการนี้มาใหม่

ถ้าตรวจผ่าน:

- ข้อมูลที่ปรับปรุงใหม่ จะถูกบันทึกแทนที่ข้อมูลเดิม field ต่อ field
- การส่งข้อมูลเพื่อแก้ไขใช้ HN เป็น key ค้นหารายการที่ต้องการปรับปรุง ถ้ามี MemberNO และ/หรือ PID ส่งมาด้วย MemberNo และ PID จะถูกตรวจตามเงื่อนไขในข้อ 1 ถ้าถูกต้องจะนำไปบันทึกแทนข้อมูลเดิม MemberNo ที่ถูกแทนไปถือว่าถูกใช้แล้ว

10. การยกเลิกรายการ

ใช้ Field flag = X เป็นตัวระบุ ได้จากการเรียกผ่านโปรแกรมบันทึกด้วย – tab [ปรับปรุงข้อมูล] แล้วเลือกปุ่ม [ยกเลิกรายการ]

เกณฑ์การตรวจ:

- HN ที่ส่งมาจะต้อง ค้นพบในข้อมูลทะเบียนของ สกส. จึงจะถือว่าเป็นข้อมูลที่ใช้ update ได้

field	รหัส	การตรวจ
HN	11	ถ้า flag = X ไม่พบเลข HN นี้ ไม่สามารถปรับปรุงรายการได้
...	-	Field อื่นในรายการนี้จะไม่ถูกตรวจ และไม่ถูกนำไปใช้ update แต่อย่างใด

ถ้าตรวจไม่ผ่าน: สกส. จะยังไม่รับรายการนี้ไว้ในระบบ ให้ ร.พ. จัดส่งรายการนี้มาใหม่

การยกเลิกรายการใช้ในกรณีที่ข้อผิดพลาดในการบันทึกลงทะเบียนที่ระดับของ HN หรือกรณีที่มีข้อมูลว่าผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีสิทธิสวัสดิการฯ หรือผิดต่อระเบียบที่กำหนดไว้ ทำให้สิ้นสภาพของสิทธิแนวทางการยกเลิกสิทธิยังไม่ได้กำหนดไว้แน่ชัดในระยะนี้ แต่ถ้าหากมีข้อมูลหรือเอกสารหรือการแจ้งจากผู้ป่วยหรือแหล่งข้อมูลใดที่มีความชัดเจนว่าผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีสิทธิตามระเบียบราชการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนสามารถบันทึกข้อมูลนี้ส่งมายัง สกส. เพื่อปรับปรุงได้โดยใช้วิธีดังกล่าวข้างต้น

ถ้าตรวจผ่าน:

- การตรวจไม่ผ่านกรณีนี้ ถือเป็นข้อผิดพลาดที่สำคัญของระบบทะเบียนของ ร.พ. เพราะมีผู้จะได้รับหรือเสียประโยชน์จากข้อผิดพลาดนี้
- ข้อมูลในรายการเดิมจะไม่ถูกแก้ไขหรือปรับปรุง
- HN, MemberNo หรือ PID ที่มีอยู่ในรายการผู้ป่วยรายนี้ จะยังถูกใช้อ้างอิงในการตรวจสอบต่อไป
- สภาพสิทธิของผู้ป่วยจะถือว่าสิ้นสภาพ ณ วันที่แจ้งยกเลิกสิทธิ และจะมีข้อมูลตอบกลับให้กับ ร.พ. รับทราบ ร.พ. จะต้องจัดระบบตามกรณีนี้ให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธินี้ได้ทันทีที่มีการแจ้งยกเลิกสิทธิ (อาจมีระเบียบหรือข้อกำหนดอื่นมาแทน และระหว่างนี้ยังไม่มีการใช้จริง)
- เพิ่มข้อมูลตอบรับ สกส. CSCDMember จะมีรายการนี้ และ flag = X

สำหรับข้อ 9-10 อาจจะมีการปรับเปลี่ยนได้อีกเนื่องจากยังเป็นโครงการระยะทดลอง และแนวทางในการปฏิบัติ ยังขาดความชัดเจนหลายกรณี การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในกรณีข้อ 9-11 สกส. จะรีบแจ้งให้ ร.พ. ทราบโดยเร็วที่สุด

การปรับปรุงทะเบียนสมาชิกของ ร.พ.

ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและลงทะเบียนถูกต้อง โดย สกส. จะถูกส่งกลับให้แก่ ร.พ. ในรูปแบบของ

1. visual foxpro dbf ตาม format ที่กำหนด cscdmembers.dbf และ templates.dbf/ftp ไฟล์เหล่านี้ สกส. จะขอพื้นที่ใน server หรือ PC ที่จุด verify ผู้ใช้สิทธิ์ เก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับโปรแกรมตรวจสอบผู้ใช้สิทธิ์ ใช้อ้างอิง และตรวจลายนี้นี้มือ การดูแลรักษาจะต้องขอความช่วยเหลือจากทาง ร.พ. แต่จะมีโปรแกรมปรับปรุง table เหล่านี้โดย สกส. จัดเตรียมไว้ให้
2. ข้อมูลตามที่มีใน cscdmembers และ templates สามารถจัดทำข้อมูลในรูปแบบที่ต้องการได้หากมีโปรแกรม visual foxpro ใช้งานอยู่แล้ว โดยใช้คำสั่ง
`copy...<field list...> to <file name> [format]`
 เพื่อให้ได้ไฟล์ในรูปแบบของ text file ที่สามารถ export ออกไปใช้กับ database ตัวอื่น
3. หากทาง ร.พ. ต้องการใช้อ้างอิงข้อมูลจาก field templ ใน templates ขอให้ติดต่อกับ สกส. เป็นการเฉพาะ
4. ประโยชน์ใช้สอยจากข้อมูลชุดนี้ในระบบงาน ร.พ. น่าจะเป็นการนำข้อมูลทะเบียนนี้ไป update ฐานข้อมูลผู้ป่วยของ ร.พ. โดยเพิ่ม field แสดงสถานะหรือประเภทของผู้ป่วยว่าเป็น ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ “สวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง” ในกรณีนี้ field ที่เกี่ยวข้องก็อาจจะมีเพียง HN, MemberNo, DateEff และ DateExp ซึ่ง สกส. เชื่อว่า น่าจะทำได้โดยวิธีที่ ร.พ. เห็นว่าสะดวกจากตัว dbf โดยตรง หรือใช้วิธี export เฉพาะ field ตามวิธีในข้อ 2 ไปใช้เองก็ได้

วิธีการปรับปรุงข้อมูล

ข้อมูลที่ตรวจถูกต้องไม่ว่าจะเป็นข้อมูลลงทะเบียนใหม่หรือข้อมูลแก้ไขปรับปรุงเพื่อ update สกส. จะจัดทำเป็น record ที่มีข้อมูลสมบูรณ์ และจะส่งกลับให้เป็นทะเบียนตอบรับที่รับรองความถูกต้องแล้วทุก 15 วันตามกำหนด เมื่อ ร.พ. ได้รับข้อมูลและนำไปผ่าน โปรแกรมปรับปรุงฐานข้อมูลที่ฝากเก็บไว้ที่ ร.พ. โดยใช้วิธี

- รายการที่ลงทะเบียนใหม่ จะถูกนำไปต่อเพิ่ม (append หรือ insert)
- รายการทะเบียนที่ปรับปรุง (flag = U) จะเขียนทับรายการเดิมที่มี HN เดียวกัน
- รายการทะเบียนที่ยกเลิก (flag = E) จะเขียนทับรายการเดิมที่มี HN เดียวกัน

การตอบรับข้อมูลลงทะเบียน

การตอบผลการตรวจจะส่งเป็น text file ทาง e-mail หรือ web service โดยแยกเป็น 2 ชุด ชุดแรกจะระบุรายการเฉพาะที่ปฏิเสธ ชุดที่ 2 ระบุรายการทุกรายการที่ได้รับ โดยมี HN เป็นรหัสอ้างอิงพร้อมกับข้อมูลย่อ รายการใดที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์จะมี error code ต่อท้ายในบรรทัดเดียวกัน

- เอกสารตอบกลับเบื้องต้น ร.พ.จะได้รับทันทีภายหลังการส่งข้อมูล
- เอกสารตอบกลับรายวัน ร.พ. จะได้รับในวันทำการถัดไป

โครงสร้างและรูปแบบของเอกสารตอบรับ เป็นดังนี้

เอกสารตอบกลับเบื้องต้นข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

รายการที่ส่งมาทั้งสิ้น <1> รายการ และผ่านการตรวจข้อมูลเบื้องต้นได้ผลดังนี้

รายการ ลงทะเบียนใหม่ รับแล้ว <2> ปฏิเสธ <3>

รายการ แก้ไข รับแล้ว <4> ปฏิเสธ <5>

* | # X <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode...>

* | U X <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode...>

อธิบายรหัสตรวจสอบ:

11 = เลข HN ซ้ำ และไม่ระบุเป็นรายการแก้ไข

12 = เลข MemberNo ซ้ำ และ/หรือ เลขนี้ถูกใช้แล้ว

13 = MemberNo ไม่ตรงกับ ร.พ. ได้รับ หรือเป็นเลขที่ไม่อยู่ในสารระบบหรือไม่ระบุ Memberno

14 = PID check digit ผิดพลาด

15 = ตรวจพบ PID นี้ใน ร.พ. เดียวกัน

16 = ไม่ระบุ ชื่อ-นามสกุล (ไม่ได้ตรวจสอบอย่างเคร่งครัด ใช้ในกรณีแสดงผลเท่านั้น)

17 = วันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ประมาณ 15 วัน ก่อนวันที่ สกส. ได้รับข้อมูล)

18 = IDType ไม่ใช่ 1|2|3 (ใช้ร่วมกับ PID กรณี "1"), space ในกรณี update ไม่ตรวจ PID

เอกสารตอบรับรายวันข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

สำหรับ <ชื่อ ร.พ.>

รหัส ร.พ.= <รหัส ร.พ.>

งวดส่งของ ร.พ. = <session id>

วันที่ออกเลขตอบรับ = <date> เวลา: <time>

เลขที่ตอบรับ = <rid>

รายการที่ส่งไป = <incase>

รายการที่ตรวจผ่าน = <accept>

*** - รายการตรวจผ่าน ข้อมูลส่งเข้าระบบประมวลผลแล้ว

* | # A <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

* | U A <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*** - รายการที่ต้องแก้ไข

วิธีแก้ไข: รับเอกสารฉบับนี้, เรียกรายการมาแก้ไขในโปรแกรมโดยใช้ ID เดิมแล้วส่งใหม่

* | # C <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

* | U C <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

*** - รายการที่ไม่รับเข้าทะเบียน, ต้องส่งข้อมูลใหม่ทั้งหมด

* | # X <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

* | U X <HN>, <MemberNo>, <PI D>, <Name...>, <RegDateTim> | <CheckCode>

รูปแบบรายการ * | flag stat HN, MemberNo, PI D, Name..., RegDateTim | CheckCode...

- flag: สถานะการส่งข้อมูล

= รายการ ลงทะเบียนใหม่

U = รายการ ปรับปรุงแก้ไข

- stat: สถานะการตรวจข้อมูล

A = รับไว้เพื่อเตรียมเข้าทะเบียนที่รับรอง ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข

C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่

- CheckCode: แสดงเฉพาะเมื่อมี ข้อผิดพลาด/เตือน

รหัสผลการตรวจรับ

--[(11-18)]: ข้อมูลตรวจรับ

--[(21-27)]: ข้อมูลการรับรองสิทธิ์สวัสดิการฯ

--[(31-33)]: ข้อมูลการรับรองการวินิจฉัย

--[(41-42)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้ป่วย

--[51]: ข้อมูลประเภทการลงทะเบียน

--[(52-53)]: ข้อมูลวันที่มีผลต่อธุรกรรม

--[(71-72)]: ข้อมูลลายนิ้วมือผู้รับยาแทน

--[(81-86)]: ข้อมูลที่ควรมี

หมายเหตุ: รหัสตั้งแต่ 72 ขึ้นไป เป็นรหัสเตือนไม่ใช้รหัสปฏิเสธการตรวจรับ ร.พ. สามารถส่งข้อมูลส่วนนี้ปรับปรุงภายหลังได้

คำอธิบาย field ข้อมูลและข้อความในส่วนต่าง ๆ ในเอกสารตอบรับหัวข้อมูล

<sessi on#> มี format เป็น HHHHCSCDREG9999 โดย
 HHHHH = รหัส รพ. ตามชุดรหัสของสำนักการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 CSCD = อักษรคงที่ระบุ โครงการ
 REG = อักษรคงที่ระบุงานทะเบียน
 9999 = เลขอนุกรมของงวดการรับส่งเริ่มด้วย 0001 ตรงกับ sessnum ใน regreturn. dbf
 ข้อมูลทะเบียนระหว่าง สกส. กับทาง รพ. กำหนดส่งวันทำการละ 1 ครั้ง ถ้า รพ. ส่งมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วันทำการ สกส. จะตอบรับทุกชุดที่ส่งมาในวันทำการเดียวกัน

รายการข้อมูล

แต่ละบรรทัดนำหน้าด้วยตัวอักษร 7 หลัก โดยมีโครงสร้างดังนี้

* | 2 หลักแรกคงที่ ระบุเริ่มต้นบรรทัดของแต่ละรายการ
 <sp>#|U <sp> คืออักษร ASCII 32, # เป็นรายการลงทะเบียนใหม่, U เป็นรายการแก้ไขปรับปรุง
 <sp>X<sp> <sp> คืออักษร ASCII 32, X คืออักษร upper case ของชุดอักษร A|C|X
 A = รับไว้เพื่อเตรียมเข้าทะเบียนที่รับรอง ข้อมูลถูกต้องไม่ต้องแก้ไข
 C = รับไว้ในทะเบียนแล้ว มีรายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม
 X = รายการนี้ถูกยกเลิก ข้อมูลมี ID ผิดพลาด ขอให้จัดทำทะเบียนใหม่
 <fi el d...> ข้อมูลจะตามอักษร 7 หลักแรกด้วย fields ตามชื่อที่แสดงไว้ข้างต้น (ดูที่ registratn.dbf) แต่ละ field คั่นด้วยเครื่องหมาย, (comma หรือ ASCII 44) และไม่มี space ตามหลัง comma และมีข้อสังเกตต่าง ๆ ดังนี้
 - มีการเปลี่ยนช่องว่าง <space> เป็น _ (ASCII 32 เป็น 95) ซึ่งจะมีผลกับ HN ที่ใช้อักษรน้อยกว่า 9 หลัก MemberNo จะมี _ ตามหลัง 2 ตัว
 - ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยถูกตัดที่ 40 ตัวอักษร และไม่ได้ใส่ อักษร <space> เพื่อชดเชยสระแต่อย่างใด
 - RegDateTim แสดงไว้เป็น MM/DD HH: mm โดย MM = เดือน, DD=วันที่, HH=ชั่วโมง, mm=นาที
 <sp>|<sp> จะต่อท้ายรายการที่มีผลการตรวจเป็นต้องแก้ไข หรือเพื่อทราบ
 <checkcode> เป็นรหัสผลการตรวจกรณีที่ข้อมูลต้องแก้ไขหรือขาดความสมบูรณ์ตามรหัสต่อไปนี้ (ว่าง! อาจแก้ไขภายหลัง) รหัสผลการตรวจสอบเป็นตัวเลข 2 หลัก คั่นด้วย comma ตามรูปแบบตัวอย่าง [(20-29) [, (30-39) [, ... (70-79) [, (80-89)]]] โดยมีคำอธิบายแต่ละรหัสที่ ท้ายเอกสาร

เพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลจากไฟล์ไปเชื่อมโยงกับระบบอื่น ผู้ใช้สามารถใช้ข้อมูลส่วนที่อยู่ระหว่าง บรรทัด --- ที่มี format เป็น fixed-length field ได้ โดยตำแหน่ง offset (ตัวอักษรแรกของ record เท่ากับ 1) ของแต่ละ field สำคัญแสดงไว้ตามตารางนี้

Field	offset	length
HN	8	9
MemberNo	18	10
PI D	29	13
Name	43	40
RegDateTim	85	11
CheckCode	99	...

สรุปรายการ

บรรทัดสุดท้ายของข้อมูลเป็นรายการแสดงยอดของข้อมูลในชุดนี้ โดยมีตัวเลขรวมของรายการดังนี้ ตรงกับข้อมูลของรายการในการส่งใน regreturn.dbf

sent <1> รายการที่ส่งไปในงวดนี้ทั้งหมด racase
 accepted <2> รวมรายการที่ตรวจผ่าน (A) ตรงกับ racc
 correcti on <3> รายการต้องแก้ไข (C) ตรงกับ rcorr
 rejected <4> รายการที่ ID ผิดพลาดถูกปฏิเสธ ต้องลงทะเบียนใหม่ ตรงกับ rrej

หมายเหตุและอธิบายรหัส

เป็นข้อมูลอธิบายรหัสของรายการที่ต้องแก้ไข (ตั้งแต่ 69 ลงมา) หรือ เพื่อทราบ (เลข 70 ขึ้นไป) โดยแสดงเท่าที่มีรายการผิดพลาด ตามตัวอย่าง

<99> [xxxxxxxxxxxxxxxx] <99> [xxxxxxxxxxxxxxxx] <99> [xxxxxxxxxxxxxxxx]

โปรแกรมรับส่งทะเบียนประจำวันจะ ทำการโอนย้ายข้อมูลสรุป ของการรับส่งไว้ในแฟ้ม session.dbf หากมีการส่งหลายงวดที่ถูกสรุปตอบกลับในวันทำการเดียว ก็จะมีรายการตอบรับใน field ส่วนตอบรับเฉพาะ record ที่ si d ตรงกับ sesfrom เท่านั้น record ที่มี si d > sesfrom และ <= sestop จะมี field ที่เกี่ยวกับการตอบรับว่างอยู่

ไฟล์ตอบรับจะเป็น text file ที่โปรแกรมรับส่งเปิดให้อ่านได้ในขั้นตอนการรับ ทาง ร.พ. จะนำไฟล์นี้ไปใช้เพื่อเรียกค้นและแก้ไขข้อมูลที่จำเป็นตามความเหมาะสม

สำหรับ session.dbf จะเป็นบันทึกที่อยู่กับระบบตอบรับเพื่อใช้เป็น ปุ่ม (log) หากทาง ร.พ. ต้องการใช้คงจะเรียกจาก dbf ได้โดยตรง

หมายเหตุ: โปรแกรมการตอบรับยังมี interface ที่ไม่สมบูรณ์

ข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลการขอใช้สิทธิ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลรายละเอียดการเบิก

ข้อมูลการขอใช้สิทธิเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ขอใช้สิทธิกับเจ้าหน้าที่ที่จุดทำธุรกรรม (ส่วนใหญ่แล้วคือจุดเก็บค่ารักษาพยาบาลของ ร.พ.) เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและทราบยอดค่ารักษา รวมของการใช้สิทธิครั้งนั้นแล้วผู้ป่วยจะต้องตรวจลายนิ้วมือกับ โปรแกรมที่อยู่จุดงานนั้น เมื่อผ่านการ verify ว่าถูกต้อง การเชื่อมโยงโปรแกรมของ สกส. ที่ใช้ในการ verify จะให้เลขที่อนุมัติ (authorization code) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของ ร.พ. บันทึกเลขนี้ไว้ประกอบกับระบบข้อมูลการเบิกของ ร.พ. เพื่อใช้งานต่อไป ในขั้นตอนนี้จะเกิดข้อมูลการขอใช้สิทธิ ซึ่งประกอบด้วย

No	field	ความหมาย	source
1	Station	จุดเก็บค่ารักษา (สถานี) ที่บันทึกธุรกรรมนี้	C
2	AuthCode	เลขที่อนุมัติของธุรกรรมได้จาก สกส. ผ่านระบบตรวจอนุมัติ ปัจจุบันใช้เฉพาะระบบไตเทียม	C*
3	DTTran	วันที่และเวลาของการเรียกเก็บค่ารักษาครั้งนี้	C
4	Hcode	รหัส ร.พ. ที่ทำธุรกรรม	C
5	InvNo	เลขที่สำคัญของการจัดเก็บค่ารักษา (เลขสำคัญนี้ใช้ซ้ำไม่ได้)	H
6	BillNo	เลขที่ใบเสร็จใช้เมื่อ ร.พ. ออกใบเสร็จให้แก่ผู้ป่วย เช่นกรณีมีค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไม่ได้ (Paid > 0)	H
7	HN	เลขประจำผู้ป่วย	H
8	MemberNo	เลขประจำสมาชิกโครงการ	H*
9	Amount	ยอดเงินรวมของบริการที่จัดเก็บ	H
10	Paid	ยอดเงินรวมที่ผู้ป่วยจ่ายในครั้ง (ถ้ามี)	H
11	VerCode	รหัสการตรวจสอบลายนิ้วมือ	C*
12	Tflag	รหัสบ่งชี้วิธีการ ใช้เฉพาะบางรายการเช่น กรณียกเลิกการใช้	C*

* ระยะแรกยังไม่ต้องมีข้อมูลส่วนนี้

source = C หมายถึงเครื่อง verify เป็นผู้จัดทำ

source = H หมายถึง ได้มาจากการโอนข้อมูลระหว่างโปรแกรม หรือคือข้อมูลของเจ้าหน้าที่

ข้อมูลรายละเอียดการเบิก เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ จัดเก็บค่ารักษา และข้อมูลการขอใช้สิทธิ แล้วดึงข้อมูลรายละเอียดของบริการต่าง ๆ ที่จัดเก็บในธุรกรรมนั้น ๆ มาโดยใช้ key ที่สำคัญคือ authorization code และ invoice number

โครงสร้างและรูปแบบของแฟ้ม BI LLTRAN<YYYYMMDD>. TXT

```

<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.9"></ClaimRec>
<HCODE>HospCode</HCODE>
<HNAME>HospName</HNAME>
<DATETIME>GenDT</DATETIME>
<SESSNO>SessionId</SESSNO>
<RECCOUNT>RecordCount</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
Station|AuthCode|DTTran|Hcode|InvNo|BillNo|HN|MemberNo|Amount|Paid|VerCode|Tflag&eol
</BILLTRAN>
<OPBills invcount="[invcnt]" lines="[linecnt]">
InvNo|BillMuad|Amount|Paid&eol
</OPBills>
<DxProcs></DxProcs>*
<ServiceTypes></ServiceTypes>*
<BillSupplement></BillSupplement>*
<END>Checksum</END>

```

หมายเหตุ* ข้อมูลส่วน <DxProcs> การวินิจฉัยและหัตถการ,

<ServiceTypes> ประเภทการบริการ แบ่งตามคุณสมบัติต่าง ๆ ของบริการที่ให้กับผู้ป่วย และ

<BillSupplement> รายการที่กำหนดให้แจ้งรายละเอียดของบริการเพิ่ม

ยังไม่ได้ใช้ใน version 0.9 นี้

แฟ้มข้อมูลเป็น text file ที่ใช้โครงสร้างทั่วไปของ XML ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือการใช้ Tag เป็นตัวปิดหัวและท้ายข้อมูลแต่ละส่วน และมีข้อกำหนดรูปแบบของข้อความและตัวอักษรที่ใช้ได้ รายละเอียดของ XML format มีมากเกินกว่าจะแสดงในที่นี้ได้ คำอธิบายข้างล่างนี้จะกล่าวถึงเฉพาะส่วนต่างๆ ที่นำมาใช้กับแฟ้มข้อมูลนี้เท่านั้น

รูปแบบที่กำหนดให้ใช้ในตัวข้อมูล

&eol	end-of-line ใช้ตัวอักษร 0D, 0A (hex) / 13, 10 (decimal) หรือ 0A/10 ตามรหัส ASCII
	Vertical bar = ASCII 7C/124 เป็นตัวแบ่ง field ต่างๆในส่วนที่เป็นรายการธุรกรรมแต่ละบรรทัด
Date time	มีรูปแบบเป็น YYYY-MM-DD HH:MM:SS โดย YYYY = ปี, ใช้ ค.ศ. ไม่ใช่ พ.ศ. MM = เดือน 01-12 (left pad ด้วย 0 สำหรับ 1-9) DD = วันที่ 01-28 29 30 31 (left pad ด้วย 0 สำหรับ 1-9) HH = ชั่วโมง 00-23, MM = นาที 00-59, SS = วินาที 00-59 (left pad ด้วย 0 สำหรับ 0-9) หลังเวลา 23: 59: 59 ของวันนี้ = 00: 00: 00 (วินาทีแรก) ของวันใหม่

คำอธิบายและข้อกำหนดของ Element และ Attribute ต่าง ๆ

ClaimRec	เป็นหัวเรื่องของข้อมูลชุดนี้
System	ระบบบริการ = OP (ผู้ป่วยนอก)
PayPlan	ระบบประกันสุขภาพ = CS (สวัสดิการข้าราชการกรมบัญชีกลาง)
Version	เลขกำกับของรุ่นของการปรับปรุง = 0.9
HCODE	รหัส ร.พ, ไตร่รหัส ร.พ HospCode.C(5)

HNAME	ชื่อ ร.พ., ใใส่ชื่อ ร.พ. HospName C(*)
DATETIME	วันที่เวลาที่ทำหุคข้อมูล, GenDT ตามรูปแบบ Date time
SESSNO	เลขลำดับงวดส่ง, Sessi onId สถานพยาบาลเป็นผู้กำหนด, ไม่ซ้ำกันระหว่างหุค
RECCOUNT	จำนวนรายการใน <BI LLTRAN>
BI LLTRAN	บันทึกของการเบิกแต่ละรายการบรรจุข้อมูลต่าง ๆ ตามที่กำหนด ขึ้นแต่ละ field ด้วย กรณี field ไม่มีข้อมูล ให้บันทึก ที่ติดกันกับ ก่อนหน้า โดยไม่มีช่องว่าง ซึ่งผลจะเป็น Fields ต่าง ๆ ใน BI LLTRAN
Station	จุดเก็บค่ารักษา (สถานี) ที่บันทึกธุรกรรมนี้
AuthCode	เลขที่อนุมัติของธุรกรรม, ได้จาก สกส. ผ่านระบบตรวจอนุมัติที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันใช้เฉพาะระบบใด เทียม
DTTran	วันที่และเวลาของการเรียกเก็บค่ารักษาครั้งนี้
HCode	รหัส ร.พ. ที่ทำธุรกรรม
InvNo	เลขที่สำคัญของการจัดเก็บค่ารักษา, เลขสำคัญนี้ใช้ซ้ำไม่ได้
Bi l l No	เลขที่ใบเสร็จใช้เมื่อสถานพยาบาลออกใบเสร็จให้แก่ผู้ป่วย, เช่นกรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนที่เบิกไม่ได้ (Paid > 0)
HN	เลขประจำตัวผู้ป่วย
MemberNo	เลขประจำสมาชิกโครงการ (ไม่บังคับใช้แล้วตั้งแต่ 2550)
Amount	ยอดเงินรวมของบริการที่จัดเก็บ
Pai d	ยอดเงินรวมที่ผู้ป่วยจ่ายในครั้งนี้ (ถ้ามี)
VerCode	รหัสการตรวจสอบลายนิ้วมือ
Tfl ag	รหัสบ่งชี้วิธีการ ใช้เฉพาะบางรายการเช่น กรณียกเลิกการใช้
OPBi l l s	รายการค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยตามหมวดต่าง ๆ ที่กำหนด
i nvcount	จำนวน Invnoที่ไม่ซ้ำกันในรายการหุคนี้ ซึ่งต้องเท่ากับจำนวน InvNo (หรือจำนวนรายการ) ที่ มีใน BI LLTRAN ที่ส่งมาในแฟ้มเดียวกันนี้
l i nes	จำนวนบรรทัดของรายการย่อยในส่วนนี้
Fields ต่าง ๆ ใน OPBi l l s	
InvNo	เลขที่สำคัญของการจัดเก็บค่ารักษา (เป็นเลขเดียวกับที่แจ้งไว้ใน BI LLTRAN) และทุก InvNo จะต้องอ้างอิงกับ InvNo ในรายการย่อยของ BI LLTRANที่ส่งมาในแฟ้มเดียวกันนี้ได้
Bi l l Muad	รหัสหมวดค่ารักษาพยาบาลตามที่กำหนด ในตารางหมวดค่ารักษาพยาบาลข้างล่าง
Amount	ยอดเงินรวมของบริการที่จัดเก็บแยกตามหมวด
Pai d	ยอดเงินรวมของบริการที่ผู้ป่วยจ่ายแยกตามหมวด
END	Checksum ของ text ใน BI LLTRAN<YYYYMMDD>. TXT

ตารางหมวดคำรักษาพยาบาล ใช้กับ field Bi II Muad ใน <OPBi II s>

รหัส	คำอธิบาย
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน ร.พ.
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคฯและพยาธิวิทยา
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีฯ
9	ตรวจวินิจฉัยและวิธีพิเศษอื่น ๆ
A	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์
B	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี
C	ค่าบริการทางการแพทย์
D	บริการทางทันตกรรม
E	บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู
F	บริการฝังเข็ม/การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
G	บริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ตัวอย่างการจัดทำข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ที่ส่ง สกส.

```

<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.9"></ClaimRec>
<HCODE>00001</HCODE>
<HNAME>ร.พ. สกส ทดสอบ</HNAME>
<DATETIME>2008-05-01 12:29:15</DATETIME>
<SESSNO>0001</SESSNO>
<RECCOUNT>9</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
01||2008-04-28 17:06:33|00001|2008040100001|2008040151126|501205120||3079.00|0.00||
01||2008-04-29 18:00:00|00001|2008040100002|2008040151128|510405122||2000.00|20.00||
01||2008-04-28 18:07:03|00001|2008040100003|2008040151139|501205120||1200.00|0.00||
01||2008-04-28 20:01:44|00001|2008040100004|2008040152001|501205120||200.00|0.00||
01||2008-05-29 07:52:46|00001|2008050100001|2008050100124|501205120||504.00|300.00||
01||2008-05-29 08:00:30|00001|2008050100002|2008050100126|501205120||1065.00|0.00||
01||2008-05-29 09:00:44|00001|2008050100003|2008050100152|501205120||15000.00|0.00||
01||2008-05-28 10:16:21|00001|2008050100004|2008050100170|501205120||30.00|0.00||
01||2008-05-29 10:55:01|00001|2008050100005|2008050100928|501205120||30.00|500.00||
</BILLTRAN>
<OPBills invcount="9" lines="17">
2008040100001|1|1500.00|0.00
2008040100001|4|700.00|0.00
2008040100001|5|300.00|0.00
2008040100001|4|79.00|0.00
2008040100001|9|500.00|0.00
2008040100002|1|1500.00|20.00
2008040100002|2|500.00|0.00
2008040100003|4|1200.00|0.00
2008040100004|1|200.00|0.00
2008050100001|5|504.00|300.00
2008050100002|6|1000.00|0.00
2008050100002|9|65.00|0.00
2008050100003|1|750.00|0.00
2008050100003|4|500.00|0.00
2008050100003|B|350.00|0.00
2008050100004|2|30.00|0.00
2008050100005|G|0.00|500.00
</OPBills>
<END>6A17FB4981600C4855758C576B639086</END>

```

Diagram illustrating the mapping between BILLTRAN and OPBills:

- OPBills invcount="9" lines="17" contains 17 lines of bill data.
- Amount = 1500.00 + 500.00 = 2000.00 (sum of lines 1 and 9 in OPBills)
- Paid = 20.00 + 0.00 = 20.00 (sum of lines 2 and 3 in OPBills)

- รายการใน BILLTRAN จะต้องมีรายการย่อยแสดงใน OPBills เสมอ
- จำนวน RecordCount ใน RECCOUNT ต้องเท่ากับที่แจ้งใน attribute invcount ของ OPBills
- แต่ละรายการใน OPBills = 1 line ซึ่งรายการรวมทั้งหมดระบุใน attribute lines
- ผลรวมของ Amount, Paid ของรายการใน OPBills ที่มี InvNo เดียวกันจะต้องเท่ากับ Amount, Paid ของรายการใน BILLTRAN ที่มี InvNo นั้น

หมายเหตุ: ชื่อ TextFile = BILLTRAN<YYYYMMDD>.TXT

โครงสร้างข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการใช้ในระบบผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง
ปรับปรุง เมษายน พ.ศ. 2549

อ้างอิง: <แนวทางปฏิบัติข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก โครงการ โรครักษาต่อเนื่อง>

ตามที่ได้มีการปรับปรุงและขยายระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ เมษายน 2549 เป็นต้น
ไป

1. จัดระบบบริหารการเบิกผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งได้เริ่มใช้ระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรังที่ต้องรับการรักษาทดแทนไตโดยการฟอกเลือด
2. สถานพยาบาลของทางราชการที่เข้าสู่ระบบจ่ายตรง “ทุกแห่งทั่วประเทศ” สามารถจัดระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาล
ผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง ให้แก่ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

ในการปรับปรุงและขยายระบบดังกล่าว สกส จำเป็นต้องกำหนดข้อมูลการเบิกค่ารักษาที่เกี่ยวข้องที่ละเอียดเพียงพอกับการ
เบิกจ่ายการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด และพร้อมกับการขยายงานการเบิกค่ารักษาผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องที่
ดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้ว สมควรที่จะเพิ่มเติมรายละเอียดของค่ารักษาพยาบาลจากที่แจ้งเพียงยอดเดียว ให้แจ้งข้อมูล
แยกรายละเอียดค่ารักษาพยาบาลเป็นหมวดต่างๆตามที่กรมบัญชีกลางได้กำหนดไว้ในแบบใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของ
สถานพยาบาลที่ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการฯ นำไปเบิกกับหน่วยงานต้นสังกัด

โครงสร้างข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่องที่ใช้ในปัจจุบัน ยังเป็นโครงสร้างและรูปแบบเดิม ไม่มีการ
เปลี่ยนแปลงในส่วนที่ได้ประกาศไว้แล้ว ที่ปรับเปลี่ยนในครั้งนี้เป็นตอน (segment) ใหม่ที่แทรกอยู่ในแฟ้มข้อมูลเดิมซึ่ง
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 <BI LLTRANsupp>

เป็นค่ารักษาพยาบาลแยกตามหมวด

ส่วนที่ 2 <BI LLrthd>

เป็นข้อมูลการรักษาทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด

ข้อมูลส่วนที่เพิ่มเติมนี้ ให้แทรกไว้ในแฟ้มข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง ต่อจากส่วน
<BI LLTRAN>...</BI LLTRAN>

สถานพยาบาลทุกแห่งที่เบิกค่ารักษาระบบจ่ายตรงอยู่ ให้จัดทำข้อมูลส่วนที่ 1 ประกอบการเบิก

สถานพยาบาลที่มีหน่วยไตเทียมรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เฉพาะที่ไม่สามารถจัดทำข้อมูลการฟอกเลือดผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะ
ไม่มีข้อมูลส่วนที่ 2

แนวทางในการตรวจ ข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ในการตรวจรับข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล นั้นจะตรวจ 2 ระดับ

1. การตรวจสอบเบื้องต้น

เมื่อ รพ. ส่งเพิ่มข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลให้ตรวจสอบ จะได้รับผลการตอบกลับเบื้องต้นทันทีทาง e-mail หรือ web-service ตามวิธีการที่ส่ง

ผลการตรวจสอบเบื้องต้นมีได้ 5 กรณีดังนี้

A = ข้อมูลมีโครงสร้างและรูปแบบถูกต้อง รับไว้ตรวจสอบรายการในขั้นต่อไป

W = hcode ไม่ถูกต้อง หรือมีรายการที่ hcode ไม่ตรงกับของ รพ.

X = เพิ่มข้อมูลซ้ำกับที่เคยส่งและตอบรับเบื้องต้นแล้ว

Y = มีรูปแบบไม่ถูกต้อง, จำนวนรายการไม่ตรงกับ reccount หรือ check sum ไม่ถูกต้อง

Y0: ชื่อไฟล์มีรูปแบบไม่ตรงกับที่กำหนด, ส่งพร้อมกันเกิน 1 ไฟล์ใน zip file เดียวกัน

Y1: ค่า check sum ไม่ถูกต้อง

Y2: รูปแบบของข้อมูลไม่ถูกต้อง เช่น ชื่อของ tag เปิดและปิดไม่เหมือนกัน, tag ปิดไม่มีเครื่องหมาย /

Y3: รหัส ร. พ. ไม่ถูกต้อง

Y4: ไม่มีหรืออ่าน reccount ไม่ได้

Y40: ไม่มีหรืออ่าน invcount และ/หรือ lines ไม่ได้

Y5: จำนวนรายการไม่ตรง reccount ที่ระบุ

Y50: จำนวนรายการไม่ตรงกับ lines ที่ระบุ

Y6: จำนวน fields ไม่ถูกต้อง

Y60: จำนวน field ใน OPBills ไม่ถูกต้อง

Y7: รายการเบิก ไม่มีรหัส ร. พ. หรือ มีรหัส ร. พ. ที่ผิด

Z = ข้อมูลที่ส่งไม่ใช่ zip file หรือไม่สามารถ unzip ได้

* กรณี W, Y, Z ให้ รพ. แก้ไขข้อมูลแล้วส่งใหม่ กรณี A, X ไม่ต้องส่งอีก

2. การตอบรับข้อมูลตามรายการ

เพิ่มข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น จะถูกตรวจรายละเอียดและตอบรับเป็นเพิ่ม file.rep โดยผลการตรวจแต่ละรายจะแจ้งเป็นรหัสดังนี้

A = รายการถูกต้อง

C = รายการมีข้อผิดพลาดต้องแก้ไข ข้อผิดพลาดดูจากรหัสที่แจ้งไว้ท้ายรายการ

รหัสข้อมูลผิดพลาดได้แก่ (จะมีการปรับปรุงในระยะต่อไปได้)

11 ไม่ระบุ InvNo

12 InvNo ซ้ำ

16 ไม่ระบุ AuthCode

17 Authcode ไม่ถูกต้อง

21 ไม่ระบุ HN ในรายการ

- 22 HN ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ
- 26 ไม่ระบุ MemberNo หรือ Memberno ไม่ตรงกับ HN ที่แจ้ง
- 27 MemberNo ไม่อยู่ในทะเบียนผู้มีสิทธิ
- 28 MemberNo ถูกระงับสิทธิทำธุรกรรม
- 31 ไม่มีข้อมูลลายนิ้วมือส่งไป
- 32 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ถูกต้อง
- 33 ข้อมูลลายนิ้วมือไม่ตรงกับทะเบียน
- 51 ไม่ระบุ Station
- 52 DTTran ไม่มีข้อมูล หรือวันที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (เช่น ต้องส่งเบิกภายใน 15 วันของการใช้บริการ)
- 61 Amount ไม่ใช่ข้อมูลชนิดตัวเลข, เป็น 0 หรือ ติดลบ
- 62 ไม่มีรายการ OPBills ของ BillTran นี้ (ใช้ InvNo เป็น key)
- 63 มีรายการ OPBills ของ InvNo นี้ใช้รหัสหมวดไม่ถูกต้อง
- 64 ยอดรวม Amount, Paid ของ InvNo นี้ไม่ตรงกับที่แจ้งใน OPBills
- 65 รายการ OPBills นี้ไม่มี BillTran กำกับมาด้วย
- 66 ไม่ระบุ BillNo กรณี Paid > 0
- 67 Paid มากกว่า Amount

ให้ ร.พ. แก้ไขรายการที่มีรหัสพบข้อผิดพลาด แล้วส่ง สกส. ใหม่

การจัดทำ statement

สกส. รวบรวมข้อมูลการขอเบิกเป็นงวดๆ เดือนละ 2 งวด โดยข้อมูลที่ตอบรับ ระหว่างวันที่ 1-15 จะประมวลผลและส่ง statement ในวันที่ 17 ของเดือนเดียวกัน ระหว่างวันที่ 16-วันสิ้นเดือน จะประมวลผลและส่ง statement ในวันที่ 2 ของเดือนถัดไป

การส่ง เอกสารคำขอเบิก

สกส. จะจัดทำเอกสารคำขอเบิก ซึ่งมีรายการอ้างอิงกับ statement ของแต่ละงวด ขอการเบิก และเลขที่อ้างอิง ส่งพร้อมกับ statement ของแต่ละงวด

statement และ เอกสารคำขอเบิกจะถูกจัดส่งพร้อมกัน รายละเอียดของรายการทั้งหมดที่อนุมัติ ให้กับ รพ. เพื่อลงลายชื่อ แล้ว scan ส่งคืน สกส. อีกครั้ง เอกสารดังกล่าวจะถูกจัดส่ง กบก. เพื่อทำการ เบิกทุกวันที่ 5 และ 20 ของเดือน จาก สกส.

วิธีการจัดส่งข้อมูลให้กับ สกส.

ร.พ. ต้องนำรายละเอียดข้อมูลทั้งหมดคั้งที่แจ้งไว้ข้างต้น จัดทำให้อยู่ในรูปแบบ text file โดยตั้งชื่อเป็น
BI LLTRAN<YYYYMMDD>. TXT แล้วทำการ Checksum โดยใช้โปรแกรม MD5

จากนั้นทำการ zip file ดังกล่าว ตั้งชื่อ zip file ตามที่กำหนดในเอกสารว่าด้วยข้อกำหนดในการตั้งชื่อ file
ส่งสกส.

```
<ClaimRec System="OP" PayPlan="CS" Version="0.9"></ClaimRec>
<HCODE>00001</HCODE>
<HNAME>ร.พ. สกส ทดสอบ</HNAME>
<DATETIME>2008-05-01 12:29:15</DATETIME>
<SESSNO>0001</SESSNO>
<RECCOUNT>9</RECCOUNT>
<BILLTRAN>
01||2008-04-28 17:06:33|00001|2008040100001|2008040151126|501205120||3079.00|0.00||
01||2008-04-29 18:00:00|00001|2008040100002|2008040151128|510405122||2000.00|20.00||
01||2008-04-28 18:07:03|00001|2008040100003|2008040151139|501205120||1200.00|0.00||
01||2008-04-28 20:01:44|00001|2008040100004|2008040152001|501205120||200.00|0.00||
01||2008-05-29 07:52:46|00001|2008050100001|2008050100124|501205120||504.00|300.00||
01||2008-05-29 08:00:30|00001|2008050100002|2008050100126|501205120||1065.00|0.00||
01||2008-05-29 09:00:44|00001|2008050100003|2008050100152|501205120||15000.00|0.00||
01||2008-05-28 10:16:21|00001|2008050100004|2008050100170|501205120||30.00|0.00||
01||2008-05-29 10:55:01|00001|2008050100005|2008050100928|501205120||30.00|500.00||
</BILLTRAN>
<OPBills invcount="9" lines="17">
2008040100001|1|1500.00|0.00
2008040100001|4|700.00|0.00
2008040100001|5|300.00|0.00
2008040100001|4|79.00|0.00
2008040100001|9|500.00|0.00
2008040100002|1|1500.00|20.00
2008040100002|2|500.00|0.00
2008040100003|4|1200.00|0.00
2008040100004|1|200.00|0.00
2008050100001|5|504.00|300.00
2008050100002|6|1000.00|0.00
2008050100002|9|65.00|0.00
2008050100003|1|750.00|0.00
2008050100003|4|500.00|0.00
2008050100003|B|350.00|0.00
2008050100004|2|30.00|0.00
2008050100005|G|0.00|500.00
</OPBills>
<END>6A17FB4981600C4855758C576B639086</END>
```

(ชื่อไฟล์ BI LLTRAN20080501. TXT)

หมายเหตุ: เพิ่มข้อมูลที่ รพ. จัดส่งมาจะถูกตรวจสอบความถูกต้องและแจ้งผลให้ทราบดังได้อธิบายในหัวข้อถัดไป

ตัวอย่างของการตอบรับเบื้องต้น

เรียนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ตามที่ท่านได้ส่งแฟ้มข้อมูลคำรักษาพยาบาล โครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง
งวด <<cSess>>

เมื่อวันที่ <<date()>> เวลา <<TTOC(Datetime(),2)>>

ในเบื้องต้นนี้ สกส. รับข้อมูลดังกล่าวไว้แล้ว และจะแจ้งผลการตรวจ
ให้ทราบในวันทำการถัดไป

สอบถามปัญหาเพิ่มเติม :

กรุณาติดต่อกลับ 02-2980405-8

(กรณีไฟล์ที่ส่งตรวจผ่านเป็น A)

เรียนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ตามที่ท่านได้ส่งแฟ้มข้อมูลคำรักษาพยาบาล โครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง
งวด <<cSess>>

เมื่อวันที่ <<date()>> เวลา <<TTOC(Datetime(),2)>>

สกส. ตรวจพบว่า แฟ้มดังกล่าวซ้ำกับ file ที่เคยส่งมาแล้ว จึงไม่ดำเนินการต่อ

สอบถามปัญหาเพิ่มเติม :

กรุณาติดต่อกลับ 02-2980405-8

(กรณีไฟล์ที่ส่งตรวจไม่ผ่านคิด X)

เรียนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ตามที่ท่านได้ส่งแฟ้มข้อมูลคำรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง
งวด <<cSess>>

เมื่อวันที่ <<date()>> เวลา <<TTOC(Datetime(),2)>>

สกส. ตรวจพบว่า file ที่ส่งมานั้น ไม่ใช่ zip file หรือ ไม่สามารถ unzip ได้
ขอให้ทาง ร.พ. ตรวจสอบและแก้ไขแล้วจัดส่งไปยัง สกส. ใหม่อีกครั้ง

สอบถามปัญหาเพิ่มเติม :

กรุณาติดต่อกลับ 02-2980405-8

(กรณีไฟล์ที่ส่งตรวจไม่ผ่านคิด Z)

เรียนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

ตามที่ท่านได้ส่งแฟ้มข้อมูลคำรักษาพยาบาล โครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง
งวด <<cSess>>

เมื่อวันที่ <<date()>> เวลา <<TTOC(Datetime()),2>>

สกส. ตรวจสอบว่า แฟ้มดังกล่าวมีโครงสร้างข้อมูลไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้
โดยมีข้อผิดพลาดเป็นรหัส <<cFlag>>

กรณีนี้แฟ้มข้อมูลทั้งแฟ้มจะไม่ถูกนำเข้าระบบจัดทำข้อมูลการเบิกคำรักษาพยาบาล
ขอให้ทาง ร.พ. แก้ไขข้อผิดพลาดในแฟ้มนี้แล้ว จัดส่งไปยัง สกส. ใหม่อีกครั้ง

อธิบายรหัส

Y0: ชื่อไฟล์มีรูปแบบไม่ตรงกับที่กำหนด, ส่งพร้อมกันเกิน 1 ไฟล์ใน zip file เดียวกัน

Y1: ค่า check sum ไม่ถูกต้อง

Y2: รูปแบบของข้อมูลไม่ถูกต้อง เช่น ชื่อของ tag เปิดและปิดไม่เหมือนกัน, tag ปิดไม่มีเครื่องหมาย /

Y3: รหัส ร.พ. ไม่ถูกต้อง

Y4: ไม่มีหรืออ่าน reccount ไม่ได้

Y40: ไม่มีหรืออ่าน invcount และ/หรือ lines ไม่ได้

Y5: จำนวนรายการใน BILLTRAN ไม่ตรง reccount ระบุ

Y50: จำนวนรายการไม่ตรงกับ lines ที่ระบุ

Y6: จำนวน fields ใน BILLTRAN ไม่ถูกต้อง

Y60: จำนวน field ใน OPBills ไม่ถูกต้อง

Y7: รายการเบิก ไม่มีรหัส ร.พ. หรือ มีรหัส ร.พ. ที่ผิด

สอบถามปัญหาเพิ่มเติม :

กรุณาติดต่อกลับ 02-2980405-8

(กรณีไฟล์ที่ส่งตรวจไม่ผ่านติด Y)

หมายเหตุ: Y3 = รหัส W ที่กล่าวถึงในตอนต้น

การตอบกลับข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลรายวัน

การตอบกลับการตรวจส่งเป็น text file ระบุรายการทุกรายการที่ได้รับ โดยมี HN เป็นรหัสอ้างอิงพร้อมกับข้อมูล
ย่อ ตามแบบข้างล่างนี้

เอกสารตอบรับ ข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลโครงการนำร่องผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

สำหรับ <cHospName> รหัส ร.พ. = <cHcode>

งวดส่งของ ร.พ. = <cSessName>

วันที่ออกเลขตอบรับ = DD/MM/YYYY เวลา: HH:mm:ss

เลขที่ตอบรับ = <cRID>

รายการที่ส่งไป = <nRecordCount>

รายการที่ตรวจผ่าน = <nAccept>

*| A <AuthCode>|<DTTran>>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>

*| A <AuthCode>|<DTTran>>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>

*| C <AuthCode>|<DTTran>>|<InvNo>|<BillNo>|<HN>|<MemberNo>|<Amount-Paid>|<ErrCd>

<65 รายการ OPBills ที่ไม่มี BillTran กำกับมาด้วย>

*| C <InvNo>|<BillMuad>|<Amount>|<Paid>

คำอธิบายรหัส <ErrCd>

หัวข้อชุดข้อมูล

<cHcode> รหัส ร.พ. ตามชุดรหัสของ สปสช. <cRI D> เลขที่งวดของการตอบรับ

<cHospName> ชื่อ ร.พ. <nRecordCount>จำนวนรายการทั้งหมดที่ส่ง

<cSessName> รายการที่ส่งในงวดตอบรับนี้ <nAccept> รายการที่ผ่าน

รายการข้อมูล

แต่ละบรรทัดนำหน้าด้วยอักษร 5 หลัก โดยมีโครงสร้างดังนี้

*| 2 หลักแรกคงที่ ระบุเริ่มต้นบรรทัดของแต่ละรายการ

<sp>X<sp> <sp> คืออักษร ASCII 32, X คืออักษร upper case ของชุดอักษร A|C|X

A = รายการข้อมูลการเบิกที่ผ่าน ไม่ต้องแก้ไข

C = รายการที่ต้องแก้ไขตามรหัสที่แจ้ง โดยใช้ ID เดิม

<fi el d...> ข้อมูลจะตามอักษร 5 หลักแรกด้วย fi el ds ตามชื่อที่แสดงไว้ในโครงสร้างข้อมูลฯ

- แต่ละ field คั่นด้วยเครื่องหมาย | (vertical bar)

- ถ้ามี space อยู่ในข้อมูล space จะถูกเปลี่ยนเป็น - (ASCII 32 เป็น 45)

- format ของแต่ละ field เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน รูปแบบของแฟ้มข้อมูลที่ส่ง

ในขั้นตอนนี้ fields ต่างๆ ที่ยังไม่ได้มีการใช้เช่น AuthCode จะถูกเว้นว่างไว้

รูปแบบของชื่อไฟล์ที่กำหนดในโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง

ชื่อไฟล์ที่ทาง ร.พ. ส่งให้แก่ สกส. ในแต่ละงวดส่งผ่านโปรแกรมงานที่ สกส. จัดไว้หรือ ร.พ. เป็นผู้จัดทำเอง ให้ใช้ข้อกำหนดดังต่อไปนี้ ในการตั้งชื่อเพิ่มข้อมูล

ชื่อเพิ่มประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ 6 ส่วน คั่นแต่ละส่วนด้วย (ASCII 95) ตามรูปแบบนี้

HCODE_TTYPE_SESS_TM_TIMESTAMP. ZIP

แต่ละส่วนมีรายละเอียดและข้อกำหนด ดังนี้

HCODE	รหัส ร.พ. ตามระบบของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
TTYPE	รหัสประเภทธุรกรรม รายละเอียดจะมีการขยายเพิ่มเติม ปัจจุบันนี้ใช้หลักที่ 1 รหัสระบบประกันสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> U = UC – หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ C = CS – สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
	หลักที่ 2 รหัสประเภทบริการหลัก <ul style="list-style-type: none"> I = IP – ผู้ป่วยใน O = OP – ผู้ป่วยนอก
	หลักที่ 3-4 รหัสระบบบริการย่อย (ถ้ามี) <ul style="list-style-type: none"> GN = ทัวไป/ปกติ CD = รักษาต่อเนื่อง
	หลักที่ 5-7 รหัสประเภทข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> REG = ทะเบียน BIL = การเบิกค่ารักษา – การเงิน STM = รายละเอียดการเบิก (Statement) CLM = การเบิก
SESS	เลขอนุกรมของลำดับการส่งเริ่มต้นที่ 0001 จนถึง 9999 เลขนี้จะใช้เป็นชุดไม่ซ้ำกันระหว่าง TTYPE แต่ละรหัส หรือ จะเป็นชุดเดียวใช้ได้ต่อเนื่องกับทุก ๆ TTYPE ก็ได้ ทาง ร.พ. เป็นผู้กำหนดและดูแลความถูกต้องของเลข SESS นี้ สกส. ไม่ได้ตรวจสอบแต่อย่างใด ใช้ในการกล่าวอ้างถึงเอกสารที่ส่งแต่ละชุดเท่านั้น
TM	เลขประจำเครื่องทำงาน 01-99 เป็นเครื่องที่ทำการรับส่งข้อมูล ไม่ซ้ำกันใน ร.พ. เดียวกัน
TI MESTAMP	format เป็น YYYYMMDD-HHmmss(มี – หรือ hyphen ASCII 45) คั่นระหว่างวันที่กับเวลา YYYY = ปี ค.ศ. MM = เดือน 00-59 DD = วัน 01-28 29 30 31 HH = ชั่วโมง 00-23 mm = นาที 00-59 ss = วินาที 00-59 เป็นข้อมูลประทับตราเอกสารขึ้นนี้ว่ามีการจัดส่งเมื่อวันเวลาดังกล่าว ทั้งนี้เอกสารจาก ร.พ. เดียวกันจากเครื่องส่งเดียวกันในประเภทเอกสารเดียวกันจะส่งพร้อมกันในวินาทีเดียวกันไม่ได้ และถือว่า TI MESTAMP เป็นตัวกำหนดลำดับของการส่งเอกสารตามความหมายของวันเวลาดังกล่าว สามารถระบุได้ว่าเอกสารใดส่งก่อนหรือหลัง ดังนั้นการใช้เวลาที่ได้จากเครื่องจึงควรเป็นเวลาที่มีการตั้งจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่มีความแม่นยำสูง ซึ่งในระบบเครือข่ายปัจจุบันจะสามารถใช้ time

synchronization service ที่มีอยู่ในเครื่องแม่ข่ายและตรวจสอบผ่าน internet ไปยัง time service ในระบบสากลได้

. ZIP เป็นประเภทเอกสารคอมพิวเตอร์ ที่มีการกำหนดว่าจะใช้งานกับโปรแกรมใดได้และมีโครงสร้างภายในตามมาตรฐาน . ZIP นี้เป็นแบบเอกสารที่มีการ compress ข้อมูลและจัดไฟล์ จำนวนหลาย ๆ ไฟล์รวมอยู่ใน zip ไฟล์ เดียวกันได้

ตัวอย่าง 00001_COCDREG_1001_01_20040310-090000. ZIP

จากตัวอย่าง หมายถึงข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง จาก ร.พ. รหัส 00001 โดย รพ. ให้เลขรหัสลำดับการส่งงวดที่ 1001 ซึ่งส่งจากเครื่องหมายเลข 01 ในวันที่ 2004-03-10 เวลา 9 นาฬิกาตรง

การตอบกลับเอกสารที่ส่งมาจะใช้รูปแบบดังนี้

HCODE_TTYPE_RID. ZIP

HCODE	รหัส ร.พ. ตามระบบของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
TTYPE	รหัสประเภทธุรกรรม รายละเอียดจะมีการขยายเพิ่มเติม ปัจจุบันนี้ใช้หลักที่ 1 รหัสระบบประกันสุขภาพ U = UC – หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ C = CS – สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หลักที่ 2 รหัสประเภทบริการหลัก I = IP – ผู้ป่วยใน O = OP – ผู้ป่วยนอก หลักที่ 3-4 รหัสระบบบริการย่อย (ถ้ามี) GN = ทัวไป/ปกติ CD = รักษาต่อเนื่อง หลักที่ 5-7 รหัสประเภทข้อมูล REG = ทะเบียน BI L = การเบิกค่ารักษา – การเงิน
RID	เลขอนุกรมของลำดับการส่งข้อมูลตอบกลับจาก สกส. เริ่มต้นที่ 1001 จนถึง 9999 เลขนี้จะใช้เป็นชุดไม่ซ้ำกันระหว่าง TTYPE แต่ละรหัส

ตัวอย่าง เพิ่มตอบรับข้อมูลทะเบียนตามตัวอย่างข้างต้นจะเป็น 00001_COCDREG_1001. ZIP

ถ้าเอกสารตอบกลับเป็น e-mail ไฟล์ตอบกลับจะเป็น attachment อยู่ใน e-mail แต่ถ้าเป็นการรับส่งผ่าน web service ร.พ. จะได้รับเพิ่มโดยตรง **** (ระยะแรกการรับข้อมูลยังไม่ใช้การรับข้อมูลผ่าน web service)**

เอกสารรายงวดที่ สกส. ส่งให้แก่ ร.พ. เช่น statement จะใช้โครงสร้างดังต่อไปนี้

HCODE_TTYPE_PERIOD. ZIP

แต่ละส่วนมีรายละเอียดและข้อกำหนด ดังนี้

HCODE	รหัส ร.พ. ตามระบบของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ
TTYPE	รหัสประเภทธุรกรรม รายละเอียดจะมีการขยายเพิ่มเติม ปัจจุบันนี้ใช้หลักที่ 1 รหัสระบบประกันสุขภาพ U = UC – หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ C = CS – สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ หลักที่ 2 รหัสประเภทบริการหลัก I = IP – ผู้ป่วยใน O = OP – ผู้ป่วยนอก หลักที่ 3-4 รหัสระบบบริการย่อย (ถ้ามี) GN = ทิ้งไป/ปกติ CD = รักษาต่อเนื่อง หลักที่ 5-7 รหัสประเภทข้อมูล STM = รายละเอียดการเบิก (Statement) SUM = รายงานสรุป
PERIOD	หมายถึง งวด แต่ละงวดเป็นไปตามข้อกำหนดของระบบงาน ซึ่งมีรายงานหรือเอกสารที่ สกส. จะจัดส่งให้ไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 งวดของงานแต่ละระบบ หากระบบงานใดต้องมีการรายงานมากกว่า 1 ครั้งต่อ 1 เดือนก็จะใช้เลขชุดเป็นเลขระบุลำดับ หลักที่ 1-4 YYYY เป็นปี ค.ศ. หลักที่ 5-6 MM เดือน 01-12 หลักที่ 7-8 ## เลขชุด 00-99 สำหรับเดือนและปีที่ใช้นั้นหมายถึง ข้อมูลการบริการหรือการทำงานที่เกิดขึ้นในเดือนและปีนั้น ไม่ใช่วันเวลาที่ สกส. ส่งเพิ่มข้อมูลให้แก่ ร.พ. เช่น ข้อมูล statement ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำเดือน มกราคม 2547 จะส่งให้แก่ ร.พ. ในเดือนมีนาคม 2547 โดยมีชื่อไฟล์เป็น 00001. UIGNSTM. 20040300. ZIP เป็นต้น

สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.)

Central office Healthcare Information

979/103-104 ชั้น 31 อาคารเอสเอ็มทาวเวอร์ ถ. พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

979/103/104 31st floor, S.M Tower, Paholyothin Rd., Samsen Nai, Phayathai, Bangkok 10400.

<http://www.chi.or.th>